東京医科大学八王子医療センター薬剤部

FAX送信先：042-666-4777

【トレーシングレポート】（服薬情報提供書）

**【注意】このFAXによる情報提供は疑義照会ではありません。**

担当医　 　科　 先生　　　　　　　　　　報告日　　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 患者ID：患者名： | 保険薬局 名称・住所TEL：　　　　　　　　　FAX：担当薬剤師：　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 患者からの同意 | 　[ ]  得た　　[ ]  得ていない |
| [ ]  患者は処方医への報告を拒否していますが、　 治療上重要と考えられるため報告いたします。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 分類 | 　 [ ]  残薬調整に関する情報提供　　　　　[ ]  服薬状況　[ ]  副作用 　　　　 [ ]  処方内容に関連した提案　 　　 [ ]  他医療機関の処方情報 　　 　 [ ]  経口抗がん薬の適正使用に関する情報提供[ ]  継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供（ポリファーマシー）　 [ ]  その他（ 　　　　　　　　　　 ） |
| 報告内容 |
|  |
| 提案内容 |
|  |